

精神病に対するカウンセ リング事例 (ほぼ投薬治療のない ケース)

向後善之

ハートコンシェルジュ (株) カウンセラー

幻覚や妄想を伴う病理

- ▶ 統合失調症、統合失調感情障害などの慢性的精神病
- ▶ 統合失調症様障害、短期精神病性障害、妄想性障害などの急性的あるいは、必ずしも慢性的とは言えない精神病
- ▶ 物質・医薬品誘発性精神病性障害
- ▶ 精神病性気分障害
- ▶ 宗教またはスピリチュアルな問題（神秘体験）

統合失調症

- ▶ 一般的に、25歳以下で発症し、病前の機能レベルには回復しない慢性的な精神疾患である。通常、明らかな幻覚と奇異な妄想が認められる。統合失調症は、6ヶ月以上持続する。

妄想性障害

- ▶ 通常慢性的な精神疾患である。妄想は少なくとも1ヶ月以上継続し、その妄想は、奇異なものではなく、恋人や配偶者にうらぎられる、追跡される、病気等、実際に起こり得る状況に関するものである。幻覚は、もし存在するとしても顕著なものではない。躁または、鬱の症状のある場合、それらの気分障害的なエピソードの継続期間は、妄想の継続期間よりも短い。

短期精神病性障害

- ▶ 1日以上1ヶ月未満、以下の症状のうち少なくともひとつが存在する：妄想、幻覚、解体した会話、ひどく解体したまたは緊張病性の行動。短期精神病性障害の患者は、病前の正常な状態にもどる。

統合失調症様障害

- ▶ 1ヶ月以上6ヶ月未満、妄想、幻覚、あるいは、その他の統合失調症の活動期の症状を示す。また、躁または、鬱の症状のある場合、それらの気分障害的なエピソードの継続期間は、精神病的症状の継続期間よりも短い。社会的、職業的機能障害は必須ではない。

統合失調感情障害

- ▶ 患者が、活動期の統合失調症の特徴的な症状を示し、かつ、躁または、鬱の症状のある場合、それらの気分障害的なエピソードの継続期間は、精神病的症状の継続期間よりも短くない場合に診断される。しかしながら、顕著な気分障害の症状がない少なくとも2週間に、妄想または幻覚を示す。

物質・医薬品誘発性精神病性障害

- ▶ アルコール、大麻、コカイン、ヘロイン、覚せい剤、幻覚剤などに誘発される、幻覚・妄想症状を示す。

精神病性双極性障害、精神病性うつ病

- ▶ うつや躁の気分障害が重篤な場合、妄想・幻覚などの精神病性の症状を示すことがある。

Aさんのコメントー 1

- ▶ 2ヶ月前から、マンションのとなりに住むK Yという男が、私を尾行している。出かける先々でK Yを見かける。
- ▶ K Yは、エンジニアで、たくさんの電子機器を持っている。あれは、最新の盗聴装置で、私のことを盗聴していたのだ。
- ▶ 私は、現在量子力学の画期的なシステムに取り組んでいる。ここだけの話だが、私は量子コンピューターをすでに完成している。

Aさんのコメントー 2

- ▶ 私の発明の情報を、なぜか、アメリカ、ロシア、中国、イギリス、イスラエルがつかんだようだ。
- ▶ 隣に住むK Yは、中国のエージェントだ。
- ▶ 先日、アメリカに住む友人から連絡があり、「身边を気をつけるように」と言われた。友人とは、ジェフ・ベゾスだ。体調を崩す前に、友人として連絡してくれた。彼とは、特別なホットラインがあり、よく話をする。

Aさんのコメントー3

- ▶ 最近、体調が悪く、そのためか、気分がすぐれないときがある。思考力・集中力が減退し、気力が萎え、自分の発明に価値がないのではないかとさえ思ってしまうことがあった。また、そういうときは、なかなか寝付けない。
- ▶ こうした状態は、K Yによる電波攻撃の影響だ。その証拠に、夜中にパチパチという異様な音がする。

Aさんに関するクエスチョン

- ▶ Aさんは、現在どのような状態なのか？
- ▶ 病理だとすれば考え得る診断名は？
- ▶ それ以外の可能性は？

考え得る A さんの状態

- ▶ 統合失調症
- ▶ 統合失調症様障害
- ▶ 統合失調感情障害
- ▶ 物質・医薬品誘発性精神病性障害
- ▶ 精神病性気分障害

事例 1 C 金魚との会話

- ▶ クライアント C 19歳 大学生 ベトナム系アメリカ人
両親と暮らす。

【症状・エピソード】

- ・ 叔母の死後、叔母の姿を見る。
- ・ テレビ、蛍光灯などからメッセージが聞こえる。
- ・ 金魚と話すことができると主張。
- ・ サンフランシスコ空港駐車場で、宇宙からの声に従い、消化器で車を壊す。

事例 1 C 金魚との会話

【家族】

父：会社員、ベトナム系アメリカ人

母：主婦、中国系アメリカ人。支配的、CLの交友範囲を制限、門限は18時に設定する。

【医師による診断】

精神病NOS

事例 1 C 金魚との会話

【治療期間】

3ヶ月。週1回のカウンセリングセッション。全14回。
隔週で医師による診察。

【その他】

CLは、医師のことを悪魔だと信じ、医師から処方された薬の服用を拒否。

事例 1 C 金魚との会話

▶ 初回セッション C、母親

Cからの質問に、常に母親が答えようとする。
母親の前では、Cは、うつむきがちで、自分から話そうとしない。
母親が退室後、Cは次第に饒舌になり、「サンフランシスコ空港での事件」および、「金魚との会話」について語る。

事例 1 C 金魚との会話

▶ 主要登場金魚

- ・ビッグママ：フナのように大きな金魚。水槽の支配者。
- ・オスカー：ビッグママを恐れない唯一の金魚。
- ・ベス：水槽の隅で静かに世界を観察している金魚。
- ・その他エキストラ多数。

事例 1 C 金魚との会話

▶ 初回～7回目までのセッション

ほぼ、CLの妄想を傾聴することに終始する。

妄想の内容は、

- ・ サンフランシスコ市内での殺人事件などの猟奇的な事件について。
- ・ 金魚との会話。

事例 1 C 金魚との会話

▶ オスカーの自殺

8回目のセッション時、Cは泣きながら「オスカーが自殺した」と述べる。Cによれば、オスカーが水槽から飛び出て死んでしまったとのこと。

CLは、「でも、私は、オスカーがうらやましい。外に出ることができたのだから」と言う。

事例 1 C 金魚との会話

▶ 9回以降

- ・ Cは、次第に金魚の話をしなくなった。
- ・ 「I Statement」で、自分の希望を話すようになった。
- ・ 母親に、「私に介入しないで」と抗議をした。
- ・ 妄想的な会話がなくなり、幻聴・幻視も認められなくなり、14回で終結。

事例 1 C 金魚との会話

▶ まとめ

- ・ 金魚は、Cの内的世界を象徴していた。ビッグママは、母親による支配、オスカーはCの希望、ベスは冷静に周囲の世界を観察しているC自身を象徴していたものと考えられる。

- ・ オスカーの自殺というアクシデントで、オスカーが内在化した？

事例 2 A ヒーロー

- ▶ クライアント A 28歳男性 ゲームクリエイター 一人暮らし

【診断】
統合失調症

事例 2 A ヒーロー

【症状】

- ・ 25歳の時、アメリカから帰国後時差ぼけで眠れなくなり、1週間眠ることができなかった。その後、幻覚・妄想。
- ・ 「死ね」と言われる幻聴。
- ・ 監視されているという妄想、逃げなきゃという感覚。
- ・ 周りの人が、異星人と感じる。
- ・ 病院入院中、何度もアクティングアウト。

事例 2 A ヒーロー

【あるエピソード】

- ・ 不調になったので、実家に帰ったところ、異星人が攻めてくるという思いが大きくなる。
- ・ 異星人が仕掛けた核爆弾（本当は地蔵）を見つけ、海岸の洞窟に持っていく。
- ・ その後入院。自殺企図が強くなる。

事例 2 A ヒーロー

▶ Aへのアプローチ

- ・リフレーミング
洞窟でのエピソードをリフレーミング。

事例 2 A ヒーロー

▶ リフレーミング

もし、地蔵が本当に地球を破壊するような核爆弾であったとしても、Aさんは、同じ行動をとったのではないですか？

つまり、そういう事態になったとき、身を挺して地球を救おうとする人なのではないのですか？

事例 2 A ヒーロー

▶ まとめ

- ・リフレーミング他により、自己肯定感が高まり、その結果、幻覚・妄想がなくなる。
- ・セッション後、精神病的症状はない。一切、抗精神病薬は服用していない。

事例3 Wスピリチュアル

▶ クライアント W 30歳代女性 一人暮らし 務めていた
会社を退職、就職活動中

▶ 【診断】：統合失調症

▶ 【症状】：幻聴。

A：70代のおじいさん

B：40～50代女性。

C：18歳の男性

D：0歳。

E：医者。

事例 3 W スピリチュアル

【治療期間】
6ヶ月。全9回。

【その他】
就職活動を始めたころから、声が聞こえるようになった。

事例 3 W スピリチュアル

▶ Wへのアプローチ

- ・ 幻聴に対する恐怖を軽減することを目的にする。
- ・ 幻聴が聞こえた時の対応として、自分自身を落ち着かせるための呼吸法をマスターする。

事例3 Wスピリチュアル

▶ 初回セッション

- ・ U氏と来所。
- ・ Wによれば、ここ数日幻聴が大きくなってきたとのこと。
- ・ 幻聴をスケールリング。1-100のスケールで、100。
- ・ 幻聴が出てきた時に落ち着くための呼吸法をマスターしてもらう。

事例 3 W スピリチュアル

▶ 2、3回目セッション

- ・ 幻聴は、相変わらず強い。
- ・ しかし、Wは、幻聴を聞き取れるようになる。

- ・ Wに通訳になってもらい、Coが幻聴と話をする。
- ・ 幻聴は、Wに対し、「心配しないで」と言っていた。
- ・ Coから、幻聴に「1分間静かにしてもらおう」ことをお願いする。幻聴はCoのよびかけに従う。

事例 3 W スピリチュアル

▶ 4回目セッション

- ・ 声のレベルが、15～25程度になる。
- ・ 幻聴は、「自分を卑下しないで。自信を持って」と言っているとのこと。

事例3 Wスピリチュアル

▶ 5回目セッション

・Wによれば、声のレベルは、10～5。0.5になることもあるとのこと。声が消える事には、不安もある。Wは、声との共存を望むが、精神科医は反対。セラピストは、共存もありと考える。

・CLは、小学校時代から集団に馴染めなかったことなど、生育歴について語るようになる。

事例 3 W スピリチュアル

▶ 6回目以降

- ・レベル10以下の幻聴と共存していくことを決意。
- ・U氏とわかるが混乱なし。9回のセッションで終結。

事例3 Wスピリチュアル

▶ まとめ

- ・幻聴に直面すること（幻聴とディスカッションするなど）により、幻聴に対する恐怖を低減する。

事例 4 H 放浪

- ▶ クライアント H 30歳代、女性、アルバイト、一人暮らし

【症状・エピソード】

インドなどを旅行中、声が聞こえるようになり帰国。カウンセリングセッションを受ける。

事例 4 H 放浪

【家族】

父：会社員

母：主婦専業主婦

妹：会社員

【医師による診断】

統合失調症 睡眠薬以外の投薬治療は拒否。

事例 4 H 放浪

▶ 初回

自分の意思でCoを訪ねてくる。
幻聴が聞こえるとのこと。
夫婦の声が聞こえるとのこと。

落ち着くための呼吸法を伝える。

事例 4 H 放浪

▶ 2回目セッション

Hによれば、夫婦のうち女性の方の声が大きい。「Hさんは、自分のことを全然分かっていない」、「自分のことしか考えていない」、「私たちのこといなくなればいいと思っている」などと言っているとのこと（Hに通訳になってもらい、Coが幻聴と話をする）。

夫婦の幻聴は、Hの両親を投影しているものと考えられる。

HWとして、声を書き出してもらおう。

事例 4 H 放浪

▶ 3回目セッション

声が小さくなったとのこと。

声を書き出して、「ワンパターン」、「うそばかり」、「めんどろ」という感想を持つ。

事例 4 H 放浪

- ▶ 4回目セッション（終結）
声は、ほとんど気にならなくなった。

自分のタブーを破るということをした。具体的には、マックのハンバーガーを食べるなど。当時、インドで知り合った友人の影響でベジタリアンだったが、肉を食べたいという欲求が、強くなっていた。

タブーを破っても、何も変わらないことに気づいた。
「自分がしっかりしていればいいんだ」という気持ちになった。

事例 4 H 放浪

▶ まとめ

- ・幻聴への直面化により、幻聴に対する恐怖が低減した。
- ・セッション後、精神病的症状はない。

精神病レベルのケア（バイオ・サイコ・ソーシャル アプローチ）

- ▶ クライアントに精神病の傾向が認められる時には、まず、精神科医による診察及び投薬治療が必要になる。
- ▶ 多くの場合、治療後の社会復帰に向けてソーシャルワーカーによるサポートが必要になる。
- ▶ カウンセラーによるサポートは、発症から社会復帰後まで、長期間行われる。

診断時の注意

- ▶ 精神病には、類似した精神疾患が多いため、診断は慎重になされなければならない。
- ▶ 精神疾患が慢性のものであるか（統合失調症他）、一過性のものであるのか（短期精神病性障害、統合失調症様障害）慎重に判断する必要がある。
- ▶ 慢性的と言われる統合失調症も20%～30%程度は、適切なケアが受けられれば、投薬が不要になり、病前の社会機能を回復するまでになると言われている。

精神病に対するカウンセリング

- ▶ クライアントの物語を共感的、受容的な態度で接する事が必要。
- ▶ クライアントの語る物語をクライアントがどのような感情で話しているのかに焦点を当ててセッションを進めていく。
- ▶ 精神病のクライアントが話す幻覚・妄想的物語は、夢と同等のものと考えアプローチする。
- ▶ 幻覚・妄想に対する不安・恐怖を低減させることを目標とする。リフレーミングなど。

社会復帰に向かうアプローチ

- ▶ 慢性の精神病の場合、仲間作りや地域の社会資源の活用方法、活動的な社会生活をするためのアドバイスなど、実際的な指導を行うアプローチが必要となるとされている。
 - ・ それだけでいいのか？
 - ・ 社会復帰にもっとできることはないだろうか？

精神病のカウンセリングにおける注 意点

【怒りに対する対応】

- ▶ クライアントに激しい攻撃性のある場合、その攻撃性が暴走しない様に、慎重に観察すべきで、その危険性が明らかであれば、入院などの措置が必要となる。
- ▶ 怒り自体には、クライアントにとって意味がある。
- ▶ 怒りに伴う暴力的な行動が問題なのであって、クライアントが感じた怒り自体は尊重されるべき。怒りの意味を受容することにより、症状が改善する事もある。また、怒りのエネルギーが幻覚・妄想に対する不安・恐怖を乗り越えるきっかけになることもある。

精神病のカウンセリングにおける注 意点

【瞑想は禁忌】

- ▶ 精神病のクライアントに、瞑想などの内観的テクニックは適用すべきではない。瞑想は、精神病クライアントの妄想を強化してしまう場合があるとされてきた。
- ▶ 精神分析系の洞察指向型のカウンセリングを適用する場合には、十分な注意が必要。洞察指向型のカウンセリングは、混乱の中でなんとか秩序を取り戻そうとしているクライアントにとっては、非常にストレスフルなものになりがち。そして、過去のトラウマ体験などがよみがえる事により、より大きな混乱に陥る可能性があると言われてしている。

ただし、最近では、精神的安定をめざす音楽を使ったマイルドな瞑想や、十分に安全を確保した上での精神分析的アプローチを行う場合もある。

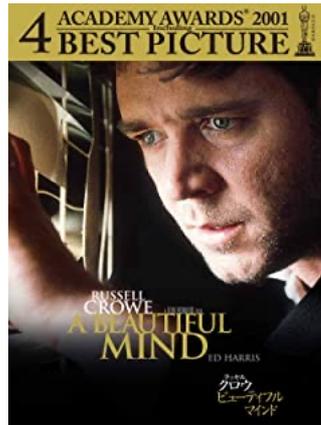
精神病へのアプローチで必要なこと

- ▶ クライエントに興味を持つ。ジャッジメントは避ける。
- ▶ 幻覚・妄想の背景にある意味に注目する。例えば、幻覚・妄想の背景に恐怖があるのなら、恐怖を低減するアプローチをする。

精神病へのアプローチで必要なこと

- ▶ ケアをする側が落ち着く。
- ▶ 幻覚・妄想に対し別の視点を提供するサポートを行う。
例えば、リフレーミングなど。
- ▶ 非言語メッセージ、身体メッセージを見逃さない。
- ▶ 幻覚・妄想に直面化するアプローチを行う。

オススメ映画 ビューティフル・マインド



- 
- ▶ ジョン・ナッシュ
数学者で、ノーベル経済学賞を受賞。
彼は、統合失調症と診断されていた。